

(別記)

(公表様式2)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))

◎ 評価機関

名 称	社団法人熊本県社会福祉士会 福祉サービス第三者評価事業
所 在 地	熊本市東区健軍本町1-22東部 ハイツ105
評価実施期間	平成25年12月25日～平成26年 3月24日
評価調査者番号	① 第08-017
	② 第08-018
	③ 第10-004

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 済生会なでしこ園	種別： 福祉型児童発達支援センター
代表者氏名：業務担当理事 須古 博信 (管理者) 園長 植田 しげ子	開設年月日： 平成16年4月1日
設置主体：社会福祉法人 恩賜財団 済生会 経営主体：済生会熊本福祉センター	定員：30名 (利用人数：31名)
所在地：〒861-4112 熊本市南区白藤3丁目2-71	
連絡先電話番号：096-357-6615	FAX番号：096-357-6667
ホームページアドレス	http://sk-fukushi.jp/work/nadeshiko.html

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
児童発達支援事業、保育所等訪問支援事業、 障害児等療育支援事業	なでしこ☆カミング・デイ(秋祭り)、な でしこ☆和の会(在・卒退園保護者、職員 懇親会)、ぴーすクラブ(きょうだい児活 動)、保護者勉強会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
指導訓練室、遊戯室、医務室、静養室、 相談室、調理室、事務室	園庭、大型遊具、ベランダ、駐車場

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
園長	1		社会福祉士	2	
児童発達支援管理責任者	1		保育士	8	
保育士	6		特別支援学校教諭等	3	
児童指導員	4		言語聴覚士	1	
言語聴覚士	1		調理師	1	

調理師	1				
事務員	1				
調理補助		1			
合 計	1 5	1	合 計	1 5	

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 評価結果総評

◆ 特に評価の高い点

○よりよい支援のために関係機関等と積極的な連携が図られています

児童発達支援センターは施設数が少なく、社会的にも認知度が低く、障がいのある子どもや保護者の抱える多数の課題に対して地域・関連機関とのネットワークの形成の必要性を痛感され、管理者自ら長年に亘り行政機関や保育所・幼稚園・学校・施設等必要機関との関係を築かれて活動が展開されています。また、障がいに対する社会的理解を広げるために、園主催の勉強会を関係者対象ではなく定期的に一般公開され、情報を発信されています。

○園の運営について保護者から高い信頼が得られています

保護者への利用者調査の集計結果では、ほとんどの質問項目に対して9割以上の保護者から高い信頼が得られています。特に園が提供している療育支援の質の高さと利用児の状態に関する丁寧な説明・報告が行われている点について評価が高くなっています。また療育支援以外での保護者の不安・心配事に対しても、管理者以下職員の方々が親身に対応されている点も高評価となっています。更に卒園後も子どもや保護者とのつながりを持つ機会を定期的に設けられ子育てに関する相談等が受けられる体制も整えられています。

○職員個々人と組織の成長を実現する人事考課制度が構築されています

人事考課については、法人全体で人事考課のシステムが構築され運用されています。職員各自の仕事の目標と振り返りができるように、法人作成の「自己申告書兼目標管理票」を用いて、目標を申告設定し、その後定期的な面接を通じて評価対象期間中の業務の遂行状況を確認されています。その成果を踏まえ処遇面に反映されています。更に評価者・職員も評価のそれぞれの段階でとるべき評価の手順やルールを理解が共有化され、評価制度に必要な内部公正性が高められ資質の向上に繋がっています。

○利用児一人ひとりの特性を踏まえた利用者本位の療育支援が実践されています

利用児の障害特性を考慮し、視覚支援を軸とした構造化（TEACCHプログラム）による療育支援が行われ、プライバシー保護や利用者本位のサービスが実践されています。専用の間仕切り（特殊ダンボール）によって仕切られたエリアではそこが何をやる場所か色や写真、絵などで視覚的に示され利用しやすい配慮が行われています。また、利用児の特性に

応じて工夫された職員手作りのスケジュール表や手順書は、利用児個々の発達と自立を考慮したものであり、利用児の基本的な人権を尊重した実践となっています。給食エリアも細かく間仕切りされ、利用児の状態に合わせた席の配置となっています。給食も無理強いすることなく、食べることを基本として「残してもいい」という自律性を尊重した療育支援が行われ、利用者本位のサービスが実践されています。

○コミュニケーション手段の工夫による日常生活支援が実践されています

言語による意思疎通が困難な利用児が多いため、それぞれの発達に応じたコミュニケーション手段が工夫されています。PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）やシンプルテクノロジー等の利用により利用児のコミュニケーション拡大に努力され、円滑な意思疎通を目指した日常生活支援が行われています。

○毎日のケース検討による振り返りで課題の共有と迅速な対応ができています

毎日、クラス毎に利用児の障害特性を踏まえた支援の振り返りを行い、課題があれば職員共有のもと、日々、支援の方法等の改善が行われ迅速な対応がとられています。

◆ 改善を求められる点

○職員の勤怠状況や意向把握への対応体制の整備が望まれます

職員配置については基準以上の人員を配置され、また福利厚生面への配慮がなされていますが、職員の自己評価では有給休暇取得のハードルが高いとの意見が出ております。職員の就労意欲向上の為、改善策の検討が望まれます。

○個別対応による預かり時間の検討が望まれます

保護者アンケートでは安心して預けられる、良くしてもらっているとの意見が多くありましたが、個別に9時からの預かり要望があっているとのことです。14年度から9時30分からと療育時間の変更が行われていますが、昨今の保護者の就労事情も多様化していることを鑑み、更なる療育時間の柔軟な対応検討が望まれます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H26.3.24)

第三者評価の受審は、施設運営を客観的に見直す良い機会と捉え、評価項目に沿って再確認やマニュアルの見直しを職員全員で実施できました。そのことで、漫然としていた施設運営について、構造的に把握できたことや、組織人としての有り様なども職員1人1人が自覚できたのではないかと考えます。

制度等の多くが、やはり多数派原理で動いており、本園のような少数派は、後付けのような制度の中に置かれています。そのような中での施設運営を第三者にどのように評価されるのかも大きな課題でした。しかし、十二分な理解と評価を戴いたことは今後の大きな励みとなるものです。

対象となる子どもとご家族、取り巻く環境への支援は、更に必要度を増している状態です。小さな施設ですが、更なる充実を図り出来る限り応えていきたいと考えています。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>○理念、基本方針については、恩賜財団熊本済生会 済生会福祉センター（なでしこ園含む保育園、障がい児・者施設等7ヶ所）、済生会なでしこ園と段階的にそれぞれ明文化されています。</p> <p>○なでしこ園の理念として「一人ひとりの持てる力を引き出し、育み、生きていく力の基礎作りをします」、基本方針として「見通しの立った自立的な生活」「共感をもった肯定的な関わり」「苦手さや過敏さへの配慮」「園と保護者が一緒に子育て」と掲げられ、障がいのある利用児への療育支援の柱として、この方針を踏まえ運営が行われています。</p> <p>○法人の理念や基本方針については、ホームページや園内に掲示され、機関誌やパンフレット等の印刷物でも周知が図られています。職員に対しては、日々の療育の基本となるものという考えの下、管理者から、入職前・後の説明や、職員会議、事例検討会等で取り上げられ、理念に基づく行動がとれるように働きかけがなされています。その結果職員の自己評価は高く望ましい状態と言えます。</p> <p>○保護者に対しては、入園前の見学時、入園時、家庭訪問時、新学期等の機会を捉え周知されています。更に、毎月発行の園便りにも掲載されています。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>○中・長期事業計画や長期収支計画等については、園だけではなく、法人全体の済生会福祉センター計画として策定されています。その内容は、法人理念や基本方針の実現に向けた目標の設定、サービスの質の向上に向けた取り組み、組織体制の強化、人材育成、施設整備、地域貢献、経営の健全化の取り組み等明確化されています。その法人の中期計画をベースに園の使命・役割・責任など盛り込んだ事業計画が作成されています。</p> <p>○事業計画の策定は、職員全員からの組織運営に関する意見や提案書をもとに、幹部職員達と協議し、その後法人の各管理者と協議が行われるという段階的な過程を経て作成されています。事業計画については、職員会議での説明や文書等の回覧による周知と確認（押印）が行われています。保護者に対しては年度初め、年度末の保護者会総会で施設長より説明が行われています。利用者調査でも園側の説明責任について満足度が高いことは評価されます。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>○管理者の役割と責任については、事業計画に必ず職員分掌表を添付し職員へ説明と周知がなされています。保護者には入園時や保護者研修会の機会を通じて説明と周知がなされています。職員の自己評価も高く望ましい状態と言えます。</p> <p>○遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みについて</p>

	<p>は、管理者が各種研修会に参加し、必要な情報について職員に伝達されています。しかしながら専門分野以外の関連法令について、正しい理解を深めるための取り組みが不足しているようです。具体的な取り組みが求められます。</p> <p>○管理者のリーダーシップについては、実務経験を活かし、日々の業務を通して療育支援の状況について把握されています。また質の良いサービスの提供の為に、職員それぞれの能力等を勘案しながらクラス担当のチームを編成しています。職員の意見を取り込むことができるように、職員はクラスリーダーに、クラスリーダーは主任にと、職場の課題・改善策が組織として対応できるような仕組みづくりがなされています。また業務の効率化の取り組みについても、ケース記録等書類記入の簡便化の提案など現場の状況を確認しながら把握し、指導力を発揮されています。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>○事業経営をとりまく環境の把握については、管理者として、施設協会の研修、各会議、自立支援協議会子ども部会、熊本市南部地区発達支援ネットワーク、熊本市発達支援センター会議等に積極的に参画され、外的な動向、ニーズの把握に努められています。</p> <p>○経営状況の分析については、済生会福祉センターのバックアップ体制により、公認会計士による外部監査も実施されています。また事業経営について、法人内の各管理者による管理運営会議が定期的で開催されており、経営数値目標達成について意見交換・協議が行われ、組織的な取り組みが展開されています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>○人事管理の体制の整備については、法人全体で必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方が明確化にされており、障がい者雇用も実施されています。事業の更なる展開の為に専門職等の人材確保について検討されていますが、その具体的な計画には至っていませんので、今後の取り組みが期待されます。</p> <p>○人事考課については、法人全体で人事考課のシステムが構築され運用されています。具体的には、法人作成の「自己申告書兼目標管理票」を用いて、職員一人ひとりが年度の行動計画目標を申告設定し、その後定期的に管理者と面接が実施され目標達成度のフォローが行われています。また期末には自己評価が提出され、評価面接が行われています。昇格等についても直属の上司や管理者の判定や面接、試験（筆記）が行われ、内部公平性を高める仕組み作りが構築されています。</p> <p>○職員の就業状況の配慮については、基準配置人員4：1が3：1の体制で配置されており、働きやすい環境への配慮がなされています。しかしながら職員の自己評価では、一部、有給休暇の取得がしづらい、勤務時間内に業務が終了しない等の意見がでておりますので、今後改善にむけた取り組みが求められます。</p>

	<p>○職員の福利厚生や健康の維持に関しては、福利厚生として、「ふれあう共済」に加入されており、職員の方の利用活用ができています。職員の悩み相談窓口も法人内で設置され相談日等職員に通知されています。</p> <p>○職員の質の向上にむけた体制としては、療育支援の柱となるTEACCHプログラムの理解と実践力を身に付けるために、入職1年目の職員は一年を通じで専門の外部研修を受講する仕組みが整えられています。</p> <p>○定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しについては、研修内容やカリキュラムを施設長、幹部職員協働のもと策定されています。参加した職員は報告書を作成し、報告会や回覧により他職員への周知が図られています。しかしながら研修の効果測定の実施が出来るような仕組みが現在はありませんので、今後の取り組みを望みます。</p> <p>○実習生の受け入れについては、法人全体で受け入れと育成について体制を整備し、受け入れ等の一連のマニュアルが整備されています。実習生に対し必要な資料を作成し、オリエンテーションを行い、期間中も担当者・管理者による指導と振り返りが行われています。</p>
3 安全管理	<p>○利用者の安全を確保するための取り組みとして、緊急時対応マニュアルが整備されており、管理者の役割や責任等明示され、定期的に見直し更新がなされています。また、毎日の職員会議において、安全確保のために把握すべきリスクについて職員全体で情報の共有化と対応策が図られています。その後、法人全体で毎月「安全衛生委員会」が開催され、評価・検討される体制が整えられています。</p> <p>○災害時の利用児の安全確保の取り組みとして、保護者に災害時の対応策について周知が図られています。具体的には、利用児の特性に配慮し、内服薬の保管（一日分）や、緊急時の連絡方法の確認、送迎バスのルート作成、備蓄品一覧表、避難場所等の確保、毎月の避難訓練の実施、年2回消防署より専門的なアドバイスを受ける機会が設けられ、防災関連必要な対策が講じられています。</p>
4 地域との交流と連携	<p>○子どもと地域の関わりについては、園の支援方針を踏まえ、利用児の発達状況やニーズを分析し、買い物学習や地域での行事等への参加、また園行事に地域住民の参加を呼びかけ取り組まれています。施設が有している障がい児支援の専門的な機能は積極的に地域社会へ還元されています。例えば熊本市内全域の保育園・幼稚園等、障がい児保育・教育に携わる方・保護者、一般市民を対象とした研修会が定期的で開催され、法人の理念である「共に</p>

	<p>生きる社会の実現」を目指した取り組みがなされています。</p> <p>○ボランティア受け入れに関しては、基本姿勢の明示、マニュアルが作成され、活動に当たり担当者からオリエンテーションが実施され、障がいがある利用児についての理解を深めるための必要な研修の実施や振り返りなど丁寧に対応されています。具体的には、定期的に4名のボランティアさんが活動されています。中には10年以上前から歯科医師による利用児や職員に対しての口腔ケア指導が行われています。また園側も継続的支援のために、園行事へのお誘い等機会を捉えて行われています。</p> <p>○利用児の療育支援に関する必要な社会資源については個人別に書面化され職員間でも会議等で情報を共有する機会が設けられています。また関係機関との連携については、特に「児童発達支援センター」の施設数が県内でも5ヶ所しかなく、障がい児療育に関するさまざまな課題解決や地域社会との関係性を深めるために管理者自ら積極的に活動実践されています。具体的には、熊本市自立支援協議会子ども部会、熊本市南部地区発達支援ネットワーク、熊本市発達支援センター会議等に参画されています。また、地域の福祉ニーズの把握については、「障がい児相談支援事業」の指定を受け地域の相談窓口としての役割を果たされています。内容としては、障がいのある子どもさんの保護者の相談・訪問指導、保育・教育・施設職員等へ訪問相談支援等、多様な相談支援機能を有しています。またそれ以外でも、管理者自ら、地域の中で障がいのある子どもたちを抱える親・関係者等のつどいに参加し、相談や話し相手として活動されています。更に関係機関と共同で、地域の保育園・幼稚園の先生方に対して、気になる子ども達の支援として、障がいの早期発見につながるような専用のフローチャートを作成され、障がいについての理解を深めると共に適切な支援が受けられるような仕組みづくりに務められています。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>○理念や基本方針、パンフレットに基づき、利用児ひとり一人の特性を踏まえた視覚的・物理的構造化（TEACCHプログラム）による療育支援が展開されています。特に障害特性を考慮して目的別に部屋の空間を分け、そのエリアが何をやる場所なのか、写真や絵、色分けなどで視覚的に示し、利用しやすい環境が作られています。また、利用者個々の状態に応じて職員手作りの工夫されたスケジュール表や手順書は、利用児個々の発達と自立を考慮したものであり、まさに利用者本位のサービスでありプライバシー保護にもつながるものといえます。また、個別エリアや、共有エリア、着替えエリア、学習エリア、給食エリアなど専用の間仕切り（特殊ダンボール）による空間分けは、利用児の必要性に応じ</p>

	<p>て臨機応変に作り変えられており、利用児の基本的な人権を尊重した実践となっています。給食エリアも細かく間仕切りされ、利用児の状態に合わせた席の配置がとられています。給食も無理強いすることなく、食べることを基本として「残してもいい」という自律性を尊重した療育支援が行われており、利用者本位のサービスが実践されています。</p> <p>○利用者満足度の向上としては、保護者との個別面談やお便り帳によるニーズ把握、年2回の保護者会総会で要望等を聞き対応されています。更に今年度から利用者・保護者への満足度調査を実施し、分析結果を公表して利用者の満足度アップに職員一丸となって取り組んでいます。</p> <p>○利用者が意見など言いやすい体制の確保については、お便り帳の活用や職員から積極的に声掛けをするなど気軽に話してもらえる雰囲気作りを心掛けておられます。言語的コミュニケーションが難しい利用児が多いので保護者との連携は欠かせないとして常に連絡を取り合える環境整備ができています。</p> <p>○苦情解決については、入園時の重要事項説明や玄関や廊下に文章で掲示し周知が図られています。意見箱の設置場所の検討も行われ、受付記録や解決策もきちんと整理されて迅速な対応が行われています。第三者委員への報告やセンター広報誌への掲載など対応マニュアルも整備され、周知が図られています。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>○職員の自己評価体制は整備され機能しています。職員1人ひとりが前期、後期の目標を立てその結果を分析し次に繋げる体制は評価できます。また、利用者支援への評価も定期的に行われ、保護者にフィードバックされています。サービス内容の定期的な評価実施は中期計画に盛り込まれ体制整備はできていますが、評価結果を分析、検討する組織体制が整っておらず今後の課題と言えます。これからの取り組みを期待します。</p> <p>○サービス実施の方法はマニュアル化されています。職員会議や勉強会で検討し、TEACCHプログラムで実践されています。根拠に基づき職員は共通理解のもと支援が行えていますが、実施方法の見直しが定期的に行われていません。今後一年ごとに見直すことが確定したことは評価できます。</p> <p>○サービスの実施記録は書式等統一し適切に行われています。クラスリーダー、主任、施設長とチェック体制を強化し把握されています。記録の管理体制はマニュアルがあり、きちんと管理されています。</p> <p>○入園時の利用者情報は職員全員で共有されています。ケース検討はクラス毎に毎日実施され、変化があればクラス担当から朝礼・夕礼、職員会議等で報告されています。個別支援計画はお便</p>

	<p>り帳に添付されいつでも見ることができ、職員は共通の情報で関わるができる体制になっています。職員間での情報の共有化は図られています。</p>
3 サービスの開始・継続	<p>○施設の情報ホームページやパンフレット、基本方針に基づいた療育について写真入りの資料で説明されています。また、見学、電話、メール等でも細かく説明され、必要な情報が提供されています。</p> <p>○サービスの開始に当たっては、重要事項説明書でわかりやすく説明され、同意を得て、契約書が取り交わされています。</p> <p>○卒園、退園の際は、利用児の様子を細かく記載した情報提供書の提供が行われています。また、勉強会や同行訪問による適切な学校選びの支援、必要に応じた移行後のフォローも実施されており継続性に配慮した取り組みが行われています。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>○サービス実施計画については、インテークやアセスメントの手順マニュアルが整備され、園独自のアセスメント表を用いて実践されています。クラスリーダーと児童発達支援管理責任者による面談、入園時の細かな保護者情報の書面を用いてインテーク、アセスメントが実施され、併せて子供の行動観察を行い、発達段階を見極めたうえで、保護者のニーズも加味したPDCAサイクルによる支援計画が立てられています。</p> <p>○計画は職員会議や朝礼で報告され、共有が図られています。毎日クラス毎にケース会議が開かれており、必要に応じて計画の見直しが行われ、保護者の同意を得て実践されています。基本的に年2回（前半・後半）期間を定めて見直しが行われていることは評価できます。</p>
評価対象IV A-1 利用者尊重	<p>○マニュアルが整備され、研修等により意識の涵養は図られています。TEACCHプログラムの内容は利用児の尊重に繋がっていると思われま。</p> <p>○言語による意志疎通が困難な利用児が多いため、それぞれの発達に応じたコミュニケーション手段が工夫されています。PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）やシンプルテクノロジー等の利用により利用児のコミュニケーション拡大に努力され、円滑な意思疎通を目指した日常生活支援が行われています。</p> <p>○構造化されたそれぞれのコーナーでスケジュール表や手順書により、自己選択ができ、自律的に動くことができるよう支援が行われ、利用児の主体的な活動の尊重が図られています。</p> <p>○原則、自己選択→自己決定→実施と利用児の動きに対して支援するスタンスがとられています。それぞれの発達段階に応じた適切な支援が行われ、成功体験から主体性を持てるよう見守りと支</p>

	<p>援の使い分けの関わりがあっています。個別プログラムの変更はケース会議で話し合い、利用児・保護者同意のもと全職員が共有して実施されています。</p> <p>○なでしこ園の目指す療育はまさに利用者を尊重したエンパワメント支援であり、それはTEACCHプログラムで実践されています。きめ細やかなアセスメントによりひとり一人の利用児に合った個別プログラムが用意され実践されています。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>○食事の提供はマニュアルが整備され、利用児に合わせた食器、食形態、肥満対応等の配慮が行われ提供されています。</p> <p>○感覚過敏の利用児が多く、まずは食べられるものから提供を行い、食事環境の工夫等で徐々に食の範囲が広がるような工夫が行われています。「残してもいい」という関わりは自己判断と自律行動につながり、食事が苦痛とならないような配慮が伺えます。</p> <p>○子供同士の関係や朝食の時間、体調なども配慮し、日々工夫した環境づくりを行っておられ、構造化による間仕切りは良く工夫されています。ひとり一人に合わせた環境設定は利用児の訴えや変化にすぐ対応できるように工夫されたものであり、時間差での食事提供などすべてに配慮工夫が行われています。</p> <p>○排泄介助の手順マニュアルがあり、それに沿って提供されています。おむつ使用児が多いため、ひとり一人違う手順書が作られ、利用児に合わせた快適な支援が行われています。トイレトレーニング中の利用児に対しては、必要に応じて、お便り帳に排尿チェックを記録し、協力して取り組む姿勢も見られ評価できます。</p> <p>○トイレ掃除は毎日徹底されているとのことですが、入り口の小さな段差や臭いが少々気になります。これは建て替えにより改善されるとのこと。利用児の状況に合わせた工夫と支援は行われています。</p> <p>○健康管理については、緊急時の対応マニュアルが整備されています。保護者から朝受け入れる時の様子観察やその日の健康状態が記載されているお便り帳を確認することで体調管理を行っています。緊急連絡カードにも連絡順番や搬送先の医療機関名が記載されており、迅速な対応が図られています。</p> <p>○内服薬・外用薬については誤薬の危険があるので原則受け付けされていません。やむを得ない時は家庭から薬の預かり依頼書を提出してもらい、昼1回のみ対応されています。服薬後は必ず記録をして確認されています。柔軟な対応は評価できます。</p> <p>○余暇やレクリエーションは日々の遊びやかかわりの中で行われています。職員は利用児ひとり一人のニーズを把握し、利用児が楽しむことができる支援、選択する能力・自立支援を心掛けておられます。</p>

	○社会適応訓練については、日々の療育そのものが訓練と思い将来を見据えた支援をされています。スケジュールの中止や変更も分かるように視覚的に示すなど、個々の利用児の課題やニーズを把握して日常生活支援が行われています。
A-3 施設・設備	○建物は古く、構造化により至る所に間仕切り用（特殊ダンボール）の仕切りがあるため、移動がスムーズにできない状態です。しかし、利用児にとっては安全な場所として、自分のエリアで安心して活動しています。トイレは設立当初のものを改修して使用されており、入り口に小さな段差がありましたがトイレ使用時は職員の見守りで対応されています。渡り廊下もアップダウンがありましたが、これも職員の見守りで対応されています。各部屋の案内表示は利用児が分かるような写真入りが用意され、構造化による各エリアの表示も工夫がされています。構造化の間仕切り用（特殊ダンボール）配置や組み立ては職員に一任されており、利用児が利用しやすいように日々工夫が行われています。各職員が改善提案できる体制は評価できます。

（参考） 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	31	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果 【 障害者・児施設（通所系）版 】

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。		
	- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	a
	- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a

- 2 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	a
	- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
- 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	- 2 - (2) - 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
	- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	a
	- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	a

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	- 3 - (1) - 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
	- 3 - (1) - 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	- 3 - (2) - 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a
	- 3 - (2) - 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
	- 1 - (1) - 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	a

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (1) - 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b
	- 2 - (2) - 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
	- 2 - (3) - 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a
	- 2 - (3) - 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 3 - (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	- 3 - (1) - 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
	- 3 - (2) - 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a
	- 3 - (1) - 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	a

- 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	b
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	a
	- 4 - (1) - ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	a
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	a
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	a
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	- 1 - (1) - 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
	- 1 - (1) - 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
- 1 - (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a
- 1 - (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	- 1 - (3) - 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
	- 1 - (3) - 苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	a
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (1) - サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b
	- 2 - (1) - 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b
- 2 - (2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	- 2 - (2) - 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化され、サービスが提供されている。	a
	- 2 - (2) - 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
	- 2 - (3) - 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (1) - 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
	- 3 - (1) - サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている。	a
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	- 4 - (1) - 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
- 4 - (2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	- 4 - (2) - サービス実施計画を適切に策定している。	a
	- 4 - (2) - 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a

評価対象

A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A - 1 - (1) 利用者の尊重		
	A - 1 - (1) - 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	a
	A - 1 - (1) - コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
	A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
	A - 1 - (1) - 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
	A - 1 - (1) - 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
	A - 2 - (1) - サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
	A - 2 - (1) - 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
A - 2 - (2) 入浴		
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	/
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	
A - 2 - (3) 排泄		
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a

A - 2 - (4) 健康管理		
	A - 2 - (4) - 日常の健康管理は適切である。	a
	A - 2 - (4) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
	A - 2 - (4) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a
A - 2 - (5) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - (5) - 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a
A - 2 - (6) 外出		
	A - 2 - (6) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。	
A - 2 - (7) 所持金・預かり金の管理		
	A - 2 - (7) - 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	
A - 2 - (8) 社会適応訓練等		
	A - 2 - (8) - 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	a

A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 施設・設備		
	A - 3 - (1) - 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	a

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	45	8	0
内容評価基準 (評価対象 A 1 ~ A 3)	16	0	0
合 計	61	8	0